Aus der chirurgischen Universitätsklinik der
Charité zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Die Behandlung der Trigeminusneuralgie.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Eugen von Grosschopff,
prakt. Arzt aus Berlin.

Tag der Promotion: 24. Juni 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Prof. Dr. Köhler.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

Die Trigeminusneuralgie ist erst aktuell seit Beginn des 18. Jahrhunderts.

Die allgemeinen Ursachen sind: Neuropathische Belastung (nach Oppenheim, Cramer, Strümpell), Infektionskrankheiten (Malaria, Influenza, Typhus, Erysipel, Pocken, gelbes Fieber, Syphilis), Stoffwechselkrankheiten: Diabetes (Roser, Naunyn, Worms, Krause, Noorden), Gicht. Ferner Schwangerschaft und Frauenkrankheiten (Mohr und Wallisch, Krause), Temperaturveränderungen (Krause, Leube, Oppenheim, Lewandowsky). Chronische Stuhlverstopfung (Krause, Adolf Schmidt). Arteriosklerose (Strümpell). Oertliche Ursachen: Erkrankungen der Zähne (Wallisch, Fleischmann, Krause, Euler, Gross, Partsch, Reinmöller, Becker, Trömmer, Veraguth). Nasen- und Stirnhöhlenerkrankung (Oppenheim, Moos). Symptome sind sehr mannigfaltig, hauptsächlich sind die Schmerzen stechend und blitzartig, jedoch sind längere Anfälle ebenfalls sehr häufig; stellen sich oft zu bestimmten Tageszeiten ein, in bestimmten Wochen, Monaten, Jahren. Aeusserliche Ursache dabei gleichfalls sehr mannigfaltig, ebenso die Ausstrahlungen des Schmerzes. Die Valleix'schen Druckpunkte sind umstritten (Valleix, Albert, Lewandowsky, Krause).

1. Ast: „in $^2/_3$ aller Fälle" (nach Bernhardt); stimmt nicht immer. Erkrankt ist vorwiegend der Supraorbitalis. Krause erwähnt als Besonderheit die Ciliarneuralgie.

2. Ast: meist der Infraorbitalis, sodann zygomatico-facialis, zygomatico-temporalis und alveolaris superior.

3. Ast: meist der Alveolaris inferior.

Für die Diagnose verlangt Albert gewisse Gesichtspunkte, desgleichen Krause und Lapinsky.

Prognose: ungünstig nur bei alten Leuten, da wegen Schmerzen Nahrungsverweigerung. Krause rät, möglichst früh zu operieren.

Behandlung: Arzneiliche (Aspirin, Pyramidon, Tinctura Gelsemii, Chinin, Trigemin, Phenacitin, Aconitin). Physika-

lische: Elektro-Therapie (Moritz Meyer, Oppenheim, Vitek, Strümpell, Krause), Diathermie umstritten (Wolff-Lewandowsky). Röntgenbehandlung (Wilms). Injektionsbehandlung (Neuber, Schleich, Pitres und Verger, Schloesser, Krause, Wrigth, Brissaud und Sicard, Struyken, Alexander und Unger, Ostwald, Härtel, Braun).

Chirurgische Behandlung: Neurotomie, Thiersch'sche Neurexairese, Extracranielle Operationen, Intracranielle Operationen, Ganglionexstirpation.

Jetzt ist führend auf diesem Gebiet Fedor Krause. Seine Einteilung der Operationen zur Behandlung der Trigeminusneuralgie ist — man kann es mit vollem Recht sagen — klassisch. Die Betäubung ist die Braun'sche und die Härtel'sche. Die peripheren Operationen bestehen meist in Herausdrehung des Nerven. Die extra-craniellen sind naturgemäss komplizierter und verschiedenartiger (Lücke, Braun, Lossen, Gussenbauer, Friedländer, Crédé, Krönlein, Mikulicz, Bergmann, Krause). Die intracranielle Methode bearbeiteten hauptsächlich William Rose, Krönlein, Krause, der für diese sehr gefahrvolle Operation ganz genaue Indikationen gibt. Ueber Rezidive hiernach berichten Garré, Saar und Härtel. Ausführliche Kasuistiken stellten zusammen: Türck, Prath, Krause, Härtel. An sonstigen Autoren zu Heilberichten seien erwähnt: Angerer, Maydanski, Donath, Hirschel, Busch, Maier.

Die Kasuistik der chirurgischen Klinik der Berliner Charité ergibt als praktischer Teil dieser Arbeit: Männer 39%, Frauen 61%. Jugendliches Alter bis zu 20 Jahren: 3%, 20 bis 30 Jahre: 0%, 30—50 Jahre: 25%, 50—70 Jahre: 57%, Alter über 70 Jahre: 15%. Beteiligung der Aeste: 1. Ast: 35%, 2. Ast: 75%, 3. Ast: 32%. Therapeutische Eingriffe: Schloesser'sche Injektion, Erfolg in 2 von 8 Fällen. Neurotomie: 2 Fälle, ohne Erfolg. Exairese nach Thiersch: mit Erfolg in 15 von 20 Fällen. Durchtrennung an der Schädelbasis: in 5 Fällen, mit bleibendem Erfolg. Intracranielle Durchtrennung: 1 Fall, mit Exitus. Ganglionexstirpation: 1 Fall, von dauernder Wirkung.